MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL/NO.

OF LOGO, DGO

APPLICANT(S)

FILING DATE

C												
	AS FILED		AFT 1st AME	TER NDMENT	AFTER 2nd AMENDMENT							
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.						
1)	y						
2				17								
3												
4												
5		٦										
6		-										
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14					/							
15					-							
16												
17												
18												
19				1								
20				•		1						
21												
22				i								
23				,		\ _						
24				',								
25				7								
26				1								
27												
28					1	-						
29				1,	-							
30			4			/-						
31				—								
32			7		-							
33						 						
34				77	 							
35				 								
36				1)	- -						
37				/ 		 						
38)							
39		,		<i>'</i>	 							
40		`		'')							
41				7	7	1						
42												
43					- /, - 	,						
44												
45												
46	<u></u>					 						
47												
10						- ', - 						

_								
	LAIN	/IS T	*		*		*	
T		ļ	<u> </u>		ļ		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
			IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
		51	 		ļ	ļ		1
		52				<u> </u>		
-		53					 	
-		54 55		 	ļ			
T		56						1
+		57	 					1
_		58	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		-		-	1
٦		59	· .					1
		60						1
┪		61	1		 			7
		62	<u> </u>					1
		63	<u> </u>		-			1
		64						1
		65					-	1
		66						1
		67						7
		68						1
		69						7
		70			_			
		71						
		72						
		73						
_		74						
_		75						
		76						
		77						
_		78						
4		79						
7		80						
-		81						
4		82						
4		83				<u></u>		
-		84						
\dashv		85					ļ	
4		86						
\dashv		87 88						
-								
\dashv		89						
ᅦ		90 91						
\dashv		92						
\dashv		93						
┨		94					·	
\dashv		95		· ·			<u> </u>	
4		96						
\dashv		97		<u></u>				
	- 1	01				-		